

Title	非特異性多発性小腸潰瘍の1例
Author(s)	須藤, 峻章; 菖蒲, 隆治; 松本, 雅央; 金沢, 秀剛; 宮本, 正章; 椿本, 龍次; 藤井, 芳郎; 河村, 正生; 久山, 健
Citation	日本外科宝函 (1987), 56(4): 406-411
Issue Date	1987-07-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/204039
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

症 例

非特異性多発性小腸潰瘍の1例

近畿大学医学部第二外科学教室（主任：久山 健教授）

須藤 峻章，菖蒲 隆治，松本 雅央，金澤 秀剛，宮本 正章
椿本 龍次，藤井 芳郎，河村 正生，久山 健

〔原稿受付：昭和62年4月14日〕

Nonspecific Multiple Ulcer of the Small Intestine: A Case Report

TAKAAKI SUDO, RYUJI SHOBU, MASAO MATSUMOTO, HIDETAKA KANAZAWA,
MASAAKI MIYAMOTO, RYUJI TSUBAKIMOTO, YOSHIRO FUJII,
MASAO KAWAMURA and TAKESHI KUYAMA

The Second Department of Surgery, Kinki University School of Medicine
(Director: Prof. Dr. TAKESHI KUYAMA)

We present a case of non-specific multiple ulcer of the small intestine in this paper.

A 41 year old woman was admitted to our department of surgery complaining of abdominal pain and melena on January 7, 1986.

She had been repeated admission and discharge because of non-specific multiple ulcer of the small intestine. In 1977, Massive resection of the small intestine was performed because of small bowel obstruction.

Non-specific multiple ulcer of the small intestine is rarely seen. According to the crohn's disease study group of Japan, only 101 cases were reported in the past days.

は じ め に

小腸に限局した非特異性小腸潰瘍は稀れな疾患であり，発生要因，臨床症状，病理学的所見により多くの疾患名に分類されている。なかでも，クローン病研究

会の報告では，101例の報告を見るにすぎない。今回私達は，若年に発生し，9年前に他科にて回腸切除を受けたが，その後も腹痛，下血，下痢，貧血，低蛋白血症を来し，輸血などの対症療法を繰り返し，9年後に再び大量の下血を来し，回盲部を含めた回腸切除術

Key words: Multiple ulcer, Small intestine, Melena.

索引語：多発性潰瘍，小腸，消化管出血

Present address: The Second Department of Surgery, Kinki University School of Medicine, Sayama-cho, Osaka 589, Japan.

を施行し、鉄剤の補給のみではほぼ治癒せしめえた症例を経験したので若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者：41才女性

主訴：腹痛，下血

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：11才の時肺結核8カ月～1年で治癒，12才の時過敏性大腸炎，32才非特異性小腸潰瘍にて小腸切除術を受けた（20カ月入院）35才～39才まで入院，退院を繰り返していた。

現病歴：中学生の頃より貧血を指摘され，26才の頃，下痢，嘔吐を繰り返し，全身浮腫を来し，某病院に入院し加療を受けたが軽快せず，昭和51年4月当院内科を受診，非特異性多発性小腸潰瘍と診断され，昭和52年2月他科にて約2mの回腸切除術を受けた。その後も入退院を繰り返していたが昭和60年2月より，腹痛，嘔吐，下血が増強し，昭和61年1月13日，回盲部

Table 1. Preoperative laboratory data

Blood		CPK	14 U/L
RBC	234×10 ³	BUN	10 mg/dl
WBC	2300	Creatinine	0.5 mg/dl
Hb	7.1 g/dl	Uric Acid	5.6 mg/dl
Ht	21.7 %	Na	141 mEq/L
T.P.	4.7 g/dl	K	3.4 mEq/L
Alb	2.3 g/dl	Cl	107 mEq/L
α ₁ -G	0.2 g/dl	Ca	7.2 mg/dl
α ₂ -G	0.6 g/dl	Ferritin	58 ng/dl
β-G	0.3 g/dl	γ-GTP	13 mu/ml
γ-G	1.1 g/dl	LAP	83 G.U
A/G	0.98	Occult blood	
Glucose	65 mg/dl	Guaiac	卅
Cholesterol	94 mg/dl	Orthotoluidine	卅
Triglyceride	119 mg/dl	Bleeding time	4' .30"
T.Bilirubin	0.3 mg/dl	PT	10.6"
GOT	10 U/L	APTT	30.3"
GPT	13 U/L	FDP	3.3 μg/ml
Alk.Phos	128 U/L	AT-Ⅲ	128 %
LDH	121 U/L	Fibrinogen	506 mg/dl



Fig. 1. Alimentary examination of gastrointestinal tract reveals stenosis of the terminal ileum.

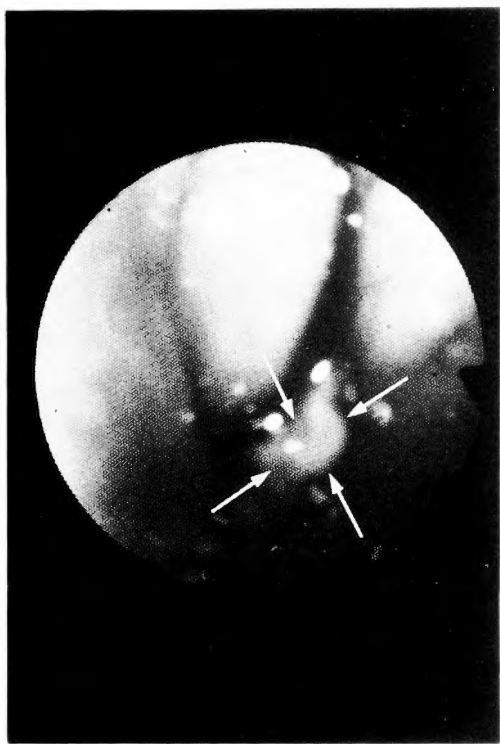


Fig. 2. Gastrofiberscopy reveals A₂ ulcer in the duodenal bulb.

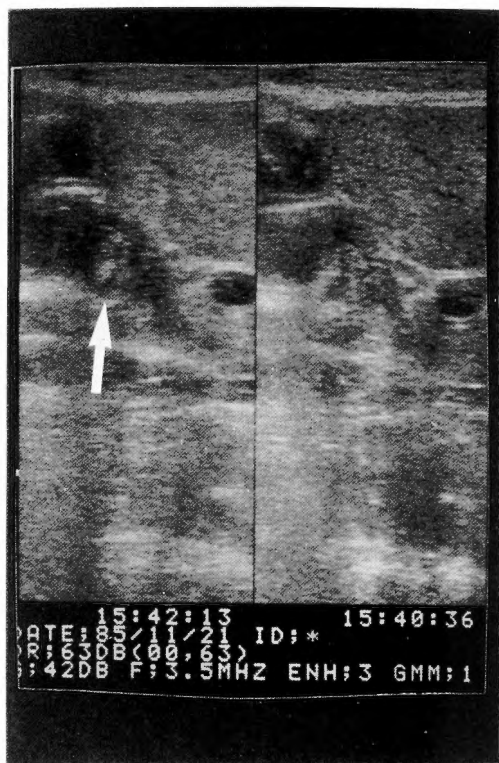


Fig. 3. Ultrasonography showing polyp lesion in the gallbladder

を含めた小腸切除術、胃幽門側切除術、胆嚢ポリープにて胆嚢摘除術を施行した。

入院時所見：体格中等，栄養不良，眼瞼結膜に貧血を認めた。心肺に異状所見なし。

検査所見：Table 1 に示す。赤血球 243×10^3 ，色素 7.1 g/dl，ヘマトクリット 21.7%，総蛋白 4.7 g/dl，アルブミン 2.3 g/dl で貧血と低蛋白血症を認めた。

消化管透視：小腸特に回腸末端に狭窄があり，口側は著しい拡張を示していたが潰瘍は指摘出来なかった (Fig. 1)。

胃内視鏡検査所見：十二指腸球部は変形著明で小彎を中心に浅いが大きな A₂ の潰瘍を認めた (Fig. 2)

エコー検査所見：胆嚢は著明に腫大し，内部に strong echo を認めたが acoustic shadow を認めなかった。これより胆嚢ポリープと診断された (Fig. 3)。

手術所見：昭和60年2月，腹部正中切開にて開腹した。腹腔内には腹水はなく，腸結核を思わせる所見も認めなかった。前回の手術により 50 cm 程度の小腸を残すのみであった。回腸末端より口側 10 cm の部位と回盲部に狭窄を認めたので，回腸末端より 15 cm

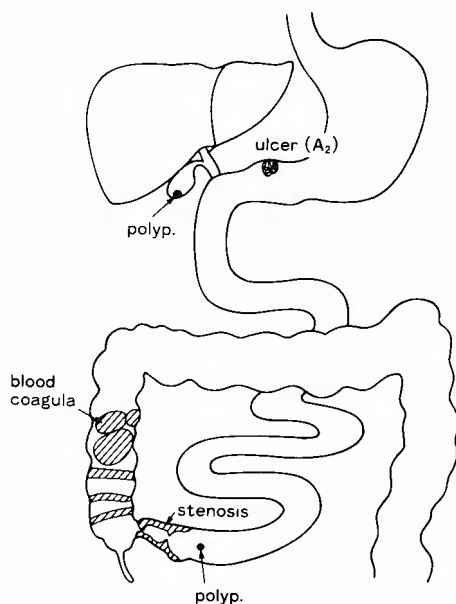


Fig. 4. Schema of the operative findings



Fig. 5. Resected specimen



Fig. 6. Microscopic findings
($\times 100$)

の部位で切除し、肛門側は、回盲部を含めて切除した(Fig. 4). 術後は、下血はなくなったが、下痢が持続し、IVHにて約1カ月対症療法を行い、軽快退院した。

切除標本 (Fig. 5)

回腸末端には、UL-IIの潰瘍がみられ、その周囲には潰瘍の瘢痕と線維性の狭窄がみられた。又回腸末端より9cmの部位に径0.5cm大の山田III型ポリープを認めた。

病理組織学的所見 (Fig. 6)

病変は表層につよく、U1-IIの潰瘍がみられ、好酸球を混える炎症細胞浸潤を来していたが、特異性炎症像は認めなかった。潰瘍底では、毛細血管が拡張し、かつ潰瘍面に開いており、出血はこれからのものと思われた。

以上より非特異性多発性小腸潰瘍と診断された。

考 察

非特異性多発性小腸潰瘍は非常に稀な疾患であり、クローン病研究会¹⁾の報告では、101例の報告をみるにすぎない。非特異性多発性小腸潰瘍は、1966年岡部²⁾が3例を報告したのが最初でありその後、崎村³⁾が6例について詳細に検討を加えている。小腸の潰瘍は大きく分類して特異性のものと非特異性のものに分けられるか、非特異性のものには種々の疾患が含まれており、発病の要因が不明の疾患が多数あり、臨床像、病理組織像、薬剤の使用の有無により分類されているが⁴⁾、発表者により異り、正確な集計を行うのは困難である。まぎらわしい疾患としては、原発性小腸潰瘍^{5,6)}、単純性小腸潰瘍^{7,8)}、結核性小腸潰瘍の治癒期^{9,10)}、小腸クローン病¹¹⁾、Bechet病¹²⁾等があり、これらとの鑑別が必要である。原発性小腸潰瘍は、1964年Linderholmer⁶⁾等が小腸狭窄を来して手術された本症例が、いずれもthiazide誘導体の投与を受けていたことに着目し、本症の病因としてthiazideを想定した。病理学的な病変は空腸から回腸に至り、単発又は多発の輪状潰瘍である事が多く、術後の再発は少なく、予後は良好であると言われている。森¹³⁾等は本邦51例を集計し、男女比は31:16で女性に多く年齢分布では、発病期をみると10才代が多く、ほとんどが20才代以下であったと報告している。自験例も10代で発病しており、女性であった。

本病の臨床像は、貧血を初発症状として、腸管からの持続性の出血のための二次的貧血、低蛋白血症、發育障害などであり、検査所見としては、高度の鉄欠乏性

貧血、低蛋白血症である。自験でもこれらの臨床症状をすべて有していた。

本症の病理学的所見としては、八尾¹⁴⁾等は、中～下部小腸の浅く(U1-I～II)多発する潰瘍からの慢性持続性の潜出血を主病像とし、回腸末端に、潰瘍が発生したのではなく、潰瘍の形は不整形あるいは長方形で、腸結核にみられる正常粘膜皺壁が消失した、いわゆる、瘢痕帯の像や、炎症性ポリープ cobble stone appearanceを伴ったものはなかったと報告している。又岩下等¹⁵⁾は罹患腸管は中部、下部小腸で、潰瘍は飛び石状に多発し、その形態は輪状、亜輪状が多く、その他斜走、不整形で、潰瘍は概して腸間膜付着対側で幅が広く境界鮮明であるとしており、組織学的には、潰瘍は浅く、辺縁でU1-I、中心部で浅いU1-IIであり、潰瘍部の粘膜下層には、リンパ球や好酸細胞の軽度浸潤、維線芽細胞の増殖と毛細血管の増加と拡張がみられ、線維化は軽度であると報告している。私達の症例ではU1-I、U1-IIの浅い潰瘍が盲腸部までおよんでおり、線維化が強度で組織学的にも好酸球を混える炎症性細胞浸潤を来していたが特異性炎症像は認めなかった。臨床像経過、病理組織像より非特異性多発性小腸潰瘍の1例であると考えている。

お わ り に

非特異性多発性小腸潰瘍の1例を経験し、手術にて治癒せしめたので若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 土屋周二, 笹川 力, 渡辺 晃, 他: クローン病. 総合臨床 26: 920-925, 1977.
- 2) 岡部治弥, 崎村正弘, 岡山昌弘, 他: 非特異性原発性小腸潰瘍の3例. 日内会誌 55: 215, 1966.
- 3) 崎村正弘: “非特異性多発性小腸潰瘍”の臨床的研究. 福岡医師 61: 318-340, 1970.
- 4) 八尾恒良, 淵上忠彦, 崎村正弘, 他: 腸の潰瘍性病変に関する新しい提案—所謂“非特異性多発性小腸潰瘍症”を中心として—. 胃と腸 7: 1615-1619, 1972.
- 5) 赤井貞彦, 宮崎珍栄, 佐々木寿英: 原発性小腸潰瘍の1例—薬と本症との関係についての文献的考察—. 診断と治療 58: 1905-1909, 1970.
- 6) Linderholmer B, Nyman E, Ráf L: Nonspecific stenosing ulceration of the small bowel. A preliminary report. Acta chir scand 128: 310-311, 1964.
- 7) Baron MF: Simple nonspecific ulcer of colon

- Arch surg **17**: 355-407, 1928.
- 8) Mark HI, Ballinger WF: Nonspecific ulcer of the colon: report of a case and review of 51 cases from the literature. Am J Gastroenterol **41**: 266-291, 1964.
- 9) Paustain FF, Monto GL: Tuberculosis of the Intestine. In; Gastroenterology. 3rd ed. edid by Bockus, HL, Vol **II**, p. 750-774, WB Saunders, Philadelphia & London, 1976.
- 10) Tandon HD, Prakash A: Pathology of intestinal tuberculosis and its distination from crohn's disease. Gut **13**: 260-269, 1972.
- 11) 日本消化器病学会クローン病検討委員会クローン病の診断基準(案). 日消会誌 **73**: 1467-1478, 1976.
- 12) 寺田紘一, 近藤慶二, 村上 仁, 他: 本邦報告例からみた腸型ペーチェット切除75例の臨床. 外科 **45**: 1421-1429, 1983.
- 13) 森 洋, 梶原美和, 山口 昇, 他: 非特異性多発性小腸潰瘍症の1手術例. 広島医学 **36**: 75-78, 1983.
- 14) 八尾恒良 非特異性小腸潰瘍. 臨床科学 **13**: 789-797, 1977.
- 15) 岩下明德, 黒岩重和, 山口幸二, 他: 小腸の潰瘍性病変の病理. 外科 **47**: 1025-1033, 1985.